

Katarina Elvås

Specialistsjuksköterskeexamen inom psykiatrisk vård, 60 hp, Institutionen för
vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKAEXA, HT2016

Avancerad nivå

Handledare: Anette Erdner

Examinator: Mats Ewertzon

Den specialistutbildade sjuksköterskans betydelse och roll i den psykiatriska öppenvården ur ledningsperspektiv

The specialist trained nurse's importance and role in the psychiatric outpatient
care from management's perspectives

Sammanfattning

- Bakgrund:** Psykiatrisjuksköterskan har historiskt sett pendlat mellan att vara omvårdnadsansvarig till att vara förlängd arm till andra yrkeskategorier som till exempel läkare. Studier visar att specialistsjuksköterskan har en komplex kompetens som hen upplever inte alltid lyfts av organisationen och att hen ofta upplever sig klämd emellan patienters, medarbetares och organisationens krav. Specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård börjar nu bli en bristvara och då deras roll, status och betydelse framstår som diffus kan det bli svårt att rekrytera nya sjuksköterskor att utbilda sig och stanna kvar inom psykiatrisk vård. Då mycket få studier är genomförda i psykiatrisk öppenvård och med ledningsperspektiv var det av intresse att tillfråga just enhetschefer med ansvar att anställa personal.
- Syfte:** Att beskriva enhetschefers uppfattningar om och förväntningar på specialistsjuksköterskans betydelse och roll i psykiatrisk öppenvården.
- Metod:** Studien genomfördes som en empirisk intervjustudie med semistrukturerade frågor som ställdes individuellt till sju enhetschefer verksamma inom psykiatrisk öppenvård. Materialet bearbetades med en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.
- Resultat:** I resultatet framkom huvudkategorin ”Arbetsuppgifter och förväntningar” med underkategorierna Bedömningar, Samordnande och samverkande roll, Läkemedelsadministrering, Utvecklingsarbete, Flexibla ansvarsområden, Bemötande och kommunikation samt Kompetens.
- Diskussion:** Specialistsjuksköterskan har många olika roller att träda in i inom psykiatrisk öppenvård och förväntas använda sin kompetens där den behövs.
- Nyckelord:** Betydelse, ledning, organisation, psykiatrisk öppenvård, roll, specialistsjuksköterska

Abstract

- Background:** Psychiatric nurses has historically oscillated between being responsible of nursing care to be an extended arm to other professionals such as physicians. Studies show that the specialist nurse has a complex competence that according to the nurses is not always highlighted by the organization and often find themselves trapped between patients, other employees and the organization's demands. Specialist nurses in psychiatric care are now becoming scarce and when their role, status and importance appears diffuse, it may be difficult to recruit new nurses to train and remain in psychiatric services. Since very few studies have been carried out in outpatient psychiatric services and management perspective, it was of interest to the matter to ask the views of unit managers with responsibility to hire staff.
- Aim:** To describe unit managers' perceptions and expectations of the specialist nurse's importance and role in psychiatric outpatient services.
- Method:** The study was conducted as an empirical interview study with semi-structured questions that were asked individually to seven unit managers occupied in psychiatric outpatient care. The material was processed with a qualitative content analysis with inductive approach.
- Results:** The result showed the main category "Duties and expectations" with the subcategories Assessments, Coordinating and cooperative role, Drug administration, Development, Flexible responsibilities, Treatment and communication as well as Competence.
- Discussions:** The specialist nurse has many variable roles to enter in psychiatric outpatient care and are expected to use their expertise where it is needed.
- Keywords:** Importance, management, organization, outpatient psychiatric care, role specialist nurse

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	2
2.1 UTVECKLINGEN AV SPECIALISTUTBILDNINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKAN I PSYKIATRISK VÅRD.....	2
2.2 DEN PSYKIATRISKA VÅRDENS UTVECKLING.....	2
2.3 PERSONALSAMMANSÄTTNING OCH KRAV FRÅN ORGANISATION.....	4
2.4 SJUKVÅRDENS UPPDRAG.....	4
2.5 KÄRNKOMPETESER FÖR PSYKIATRISK SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA.....	5
4. SYFTE	11
5. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	11
6. METOD.....	12
6.1 DESIGN.....	12
6.2 URVAL.....	12
6.3 DATAINSAMLINGSMETOD	13
6.4 DATAANALYS	13
7. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
8. RESULTAT	15
9 DISKUSSION	24
9. 1 METODDISKUSSION.....	24
9. 2 RESULTATDISKUSSION	26
9. 3 KLINISKA IMPLIKATIONER	32
9. 4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	32
10. SLUTSATS.....	32
REFERENSFÖRTECKNING.....	33
BILAGA 1.....	40
BILAGA 2.....	41
BILAGA 3.....	42

1. Inledning

Den psykiatriska vården i Sverige går nu igenom ett generationsskifte av sjuksköterskor samt en hög efterfrågan av psykiatrisk vård och står dessutom inför stor brist på specialistsjuksköterskor. Det är nu på psykiatriska enheter, enligt riktlinjer inom Stockholms Läns Landsting (SLL), önskvärt men inte nödvändigt att ha en psykiatrisk specialistutbildning för att arbeta som sjuksköterska inom psykiatrisk vård. En vård som ofta kräver mycket av sina utövare både patientsäkerhetsmässigt, etiskt och rent mellanmänniskt. På en psykiatrisk öppenvårdsmottagning kan flera yrkeskategorier arbeta varav många har tydliga ansvarsområden och arbetsuppgifter så som läkare, kuratorer, skötare med terapeutisk utbildning med flera. Dock är min erfarenhet att många sjuksköterskor upplever sin roll som diffus i fråga om arbetsuppgifter och ansvarsområden. Med olika krav gällande utbildning kan sjukvården bli ojämnställd och patientens möjlighet till minskat lidande bero på hur kompetensen i teamet ser ut. Specialistsjuksköterskan innehar kompetens men kan inte alltid praktisera den på grund av utformning av organisation och resurser. Får specialistsjuksköterskan användning, utrymme och bekräftelse i sitt arbete för att driva utvecklingen framåt inom omvårdnaden kring varje patient av ledningen på arbetsplatsen? Av det jag har sett ute i vården är det inte alltid som ledningen stöttar krav på vetenskapligt beprövad kompetens så som en specialistutbildning kan berika en arbetsplats på, för både patienter, kollegor och övriga yrkeskategorier i team. Det syns heller inte på specialistsjuksköterskans ansvarsområden på arbetsplatsen vilket innebär att många områden i verksamheten rörande omvårdnad inte blir uppdaterade och patientcentrerade. Min uppfattning är att sammansättningen av medarbetare i teamen samt organisationen har stor betydelse för hur omvårdnaden ska kunna utformas och vilka resultat man vill uppnå. Det är därför intressant att undersöka vad enhetschefer anser att den specialistutbildade sjuksköterskan har för roll och kan bidra med i den psykiatriska öppenvården. Beteckningen för den specialistutbildade sjuksköterskan inom psykiatrisk vård kommer under det fortsatta arbetet vara både specialistsjuksköterska och psykiatrisjuksköterska då båda beteckningarna används inom psykiatrisk vård.

2. Bakgrund

2. 1 Utvecklingen av specialistutbildningen för sjuksköterskan i psykiatrisk vård

I slutet av 1800-talet kunde somatiskt utbildade sjuksköterskor ta plats som översköterskor inom psykiatrin utan någon tidigare erfarenhet av så kallad sinnessjukvård. Först 1905 fick en elev från Sophiahemmet en åtta månaders specialistutbildning på Konradsbergs hospital i Stockholm. År 1924 infördes en fyra månaders praktik för sjuksköterskeelever på sinnessjukhus som sedan gav dem möjlighet att söka överskötersketjänst inom psykiatrin (Holmdahl, 1994). Enligt en svensk avhandling var sjukvården vid 1900-talets mitt mycket hierarkiskt uppbyggd med läkare som den ledande och specialistsjuksköterskan, eller översköterskan som hen oftast benämndes, som den som delegerade omvårdnadsåtgärder till skötare och sjuksköterskor. Det rådde stor brist på läkare vilket komparerades med fler sjuksköterskor (Svedberg, 2002). Enligt 1952 års studieordning kunde sjuksköterskan efter två gemensamma studieår välja specialistinriktning till sinnessjukvård som en del av den treåriga grundutbildningen. Efter 1966 lades specialistinriktningen i direkt anslutning till grundutbildningen och kallades nu psykiatrisk vård. Under 1970-talet kunde även mentalskötare gå en förkortad sjuksköterskeutbildning för att utbilda sig till sjuksköterskor (Högskoleverket, 2010). År 1982 lades den psykiatriska specialistvårdsutbildningen återigen in som en del av grundutbildningen vilken omfattades av två år. Senare visade det sig dock att en tvåårig sjuksköterskeutbildning var för kort och förlängdes till tre år. Denna utbildning omformades senare i samband med Bologna-processen då sjuksköterskeutbildningen anpassades efter EU direktiv och blev i och med 1993 års examensordning en högskoleutbildning. Den nuvarande utformningen för specialistutbildningen blev dock klar först 2001 och reviderad 2007 (Högskoleverket, 2010)). Numer ligger specialistutbildningen som en frivillig påbyggnadsutbildning efter tre års grundutbildning eller kandidatexamen i omvårdnad.

2. 2 Den psykiatriska vårdens utveckling

Den psykiatriska vården har utvecklats parallellt med den övriga sociala och industriella utvecklingen samt synen på psykisk sjukdom. Från en tro på att psykisk sjukdom härrörde sig från onda demoner och ogudaktigt leverne och som främst vårdades på kloster av nunnor och munkar till dagens vård i sluten- och öppenvård (Lindell, 2003). Samtidigt har det gamla bondesamhället där människor så långt som möjligt vårdades av sina nära och kära gått

igenom en industrialisering där även vården har blivit mer centraliserad och organiserad. Under slutet av 1800-talet bestod den svenska psykiatriska vården av ett antal statliga anstalter (Svedberg, 2002). De så kallade hospitalen var överfulla av vad man betecknade som kroniskt sjuka patienter i många fall. Svensk psykiatrisk vård ansågs ha större fokus på att skydda samhället från de sjuka än att ge god vård. Brittisk psykiatrisk vård framhölls som ett föredöme där det förekom mindre tvång och en mer hemtrevlig miljö. Vikten av att anställa lämplig personal samt att ge dem en god utbildning, som en förutsättning för att kunna möjliggöra denna typ av vård, framhölls i internationella studier (Svedberg, 2002). Bemanningen på svenska mentalsjukhus bestod främst av manliga skötare som stod för fysiska restriktioner samt kvinnliga sjuksköterskor som stod för omvårdnad. Tanken var i stort att de så kallade sinneshospitalen skulle ge patienterna en lugn och fridfull miljö som skulle ge dem minskade psykiatriska symtom. Även mer öppna vårdformer förespråkades vid sekelskiftet men en undersökning av levnadsvillkoren för psykiskt sjuka som vårdades utanför hospitalen visade att många for mycket illa av vanvård i torftiga och fattiga miljöer. Myndighetspersoner inom psykiatrin var ofta kritiska mot kommuners omhändertagande av psykiskt sjuka (Svedberg, 2002). Detta samt att psykiatrin stod inför krav på bättre behandlingar och resultat skyndade på skapandet av nya stora psykiatriska vårdinstitutioner.

Under 1900-talets första hälft vårdades de flesta som ansågs kroniskt psykiskt sjuka på institutioner. Bara ett fåtal vårdades i hemmet med överinseende av den psykiatriska vården. Under tiden ökade antalet inneliggande med cirka 30 000 personer. Behovet av lokaler, upprustning av befintliga lokaler och sjukvårdspersonal var stor. I och med att allt mer neuroleptika infördes i mitten av 1900-talet blev också vården allt mer medicinskt inriktad. Översköterskans roll blev alltmer administrativ och mindre patientnära. Vården blev alltmer centraliserad med stora sjukhus, lågt patientinflytande samt avhumanisering och med allt större fokus på det medicinska och medicintekniska. Dock möjliggjorde de nya läkemedlen att allt fler patienter kunde vårdas och fungera under mer öppna former (Svedberg, 2002; Lindell, 2003).

Under slutet av 1960-talet började de stora centraliserade vårdapparaten ifrågasättas och kritiseras. En mer human och individanpassad vård började efterfrågas och allt fler patienter ansågs kunna vårdas via psykiatrisk öppenvård. Den nuvarande psykiatriska öppenvården började ta form från slutet av 70-talet och hela 80-talet. Innan dess fanns det en ringa öppenvård, med få resurser och lång väntetid. Skapandet av öppenvården föregicks av en önskan att minska ned på slutenvård dels på grund av att den var mycket resurskrävande ur både personal- och ekonomisynpunkt samt en vision om mindre tvångsvård och att kunna

tillvarata patientens egna resurser (Lindell, 2003). Slutenvården innebar att patientens egna resurser inte togs tillvara och patienter blev hospitaliserade. Även farmakologisk utveckling hjälpte till att öka trycket på framväxten av en fungerande öppenvård (Socialstyrelsen, 2010).

Under början av 1990-talet genomgick den psykiatriska vården en stor reform som resulterade i att de stora psykiatriska vårdinstitutionerna stängdes och mycket av ansvaret av det dagliga psykiatriska stödet lades på kommunerna i form av stödboenden i olika former samt psykiatrisk öppenvård i landstingsregi. Den akuta slutenvården placerades på olika sjukhus i form av psykiatriska avdelningar (Lindell, 2003).

2. 3 Personalsammansättning och krav från organisation

Utgångspunkten för den psykiatriska vården bör alltid utgå från patientens behov och inte organisationens idéer enligt Hummelvoll (2012). Redan på 1800-talet ansågs lämplig och utbildad personalen vara en viktig resurs inom psykiatrisk vård (Svedberg, 2002). Dock var och är alltjämt efterfrågan större än tillgången. Antalet sjuksköterskor med specialistutbildning minskade i Sverige mellan 1995 till 2007 och fortsätter minska i takt med att allt fler går i pension eller helt enkelt slutar arbeta inom psykiatrisk vård. Dock hade under samma tid antalet psykologer, psykiatriker samt psykoterapeuter ökat (Socialstyrelsen, 2010, 2013).

En alltmer personcentrerad vård önskas vilket ställer krav på personal och kunskapsnivå. Bolman & Deal (2012) beskriver Human Resource modellen som utgår ifrån att olika individer har skiftande behov och kompetenser och tillsammans kompletterar varandra till en enhet. Organisationen formas utefter hur de anställda ska kunna utföra sitt arbete samtidigt som de kan få känna en tillfredsställelse med sig själva och sitt utförda arbete och samarbete (a. a.). Även ekonomin kräver en hög effektivitet, vilket ställer krav på organisationen inom sjukvården (Rosengren, 2014). Kraven som ställs är både kvalitativa såväl som kvantitativa (Socialstyrelsen, 2010). Kvalitativa krav så som att ge tillfredsställande vård för den som är i behov av den och kvantitativa krav i form av att ge mesta möjliga vård för en ekonomiskt försvarbar summa (a.a.). I en australiensisk kvalitativ intervjustudie beskriver Hercelinskyj, Cruickshank, Brown och Philips (2014) hur specialistsjuksköterskan upplever att hen ställs inför svårhanterliga och motstridiga krav då både patientens behov och de ekonomiska kraven ska tillfredställas.

2. 4 Sjukvårdens uppdrag

Sjukvårdens uppdrag är att ge den som har störst behov företräde till vård. För detta krävs att sjukvården är rustad för att möta upp med hög kvalitet på vården. De höga kraven från beställarna inom vården vilar oftast på att åstadkomma mer vård till lägre kostnad, vilket i sin tur leder till att vården utsätts för påfrestningar med högre arbetsbelastning och mindre plats att implementera nya arbetsmetoder och kunskap (Rosengren, 2014). Vid kärv ekonomi riskerar mycket av kvalitetsarbetet bli lågprioriterat och frågan om allas lika värde och rätt till vård bli ifrågasatt av organisationsledning och vårdgivare (Beauchamp & Childress, 2001). Att mäta ekonomisk effektivitet inom psykiatrisk vård och även annan hälso- och sjukvård är svårt då patientens tillfredsställelse med vården och vårdutveckling är svår att mäta (Rosengren, 2014). Kostnadsplanering styr ofta hur vården ska se ut och resultatet kan bli att fokus på den personcentrerade vården blir försummad (Bolman & Deal, 2012). Då ca 70 % av hälso- och sjukvårdens budget går till personalkostnader bidrar kompetensutveckling, som till exempel specialistutbildningar, till att höja vårdens kvalitet samt utnyttjande av de befintliga resurserna enligt Rosengren (2014). Enligt Pearson, Hines-Martin, Evans, York, Kane och Yearwood (2015) studie har specialistsjuksköterskan en stor roll i att kvalitetssäkra den psykiatriska vården då denne har bred kompetens och förståelse för vilka interventioner som behövs i förebyggande arbete. Hen har också kunskap om när och var dessa ska sättas in.

2. 5 Kärnkompetenser för psykiatrisk specialistsjuksköterska

Lindström (1994) talar om att psykiatrisjuksköterskan beskrivs utföra psykiatrisk vårdarbete men att det är svårdefinierat vad den psykiatriska vårdande vården innebär. Mer att det kan uttryckas som en vårdattityd där psykiatrisjuksköterskans alla kompetenser används. Kompetenser som kommer ur flera olika vetenskaper för att ge en bättre vård. Relationen mellan patient och vårdgivare utgör basen för vårdandet (a. a). De internationellt framtagna kärnkompetenserna för sjuksköterskor som även antagits av Svensk Sjuksköterskeförning (2010) är *personcentrerad evidensbaserad vård, team samverkan, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård samt informatik eller information* (Furåker & Nilsson, 2013). För den psykiatriska specialistsjuksköterskan gäller en fördjupning och förstärkning av samtliga kompetenser samt en förhöjd etisk medvetenhet och reflektionsförmåga (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, 2014). Lindström (1994) beskriver att psykiatrisjuksköterskan förfogar över den generella vårdvetenskapliga kunskapen men dessutom har unika kunskaper i psykiatrisk vård.

2. 5. 1. *Personcentrerad vård*

I den *personcentrerade vården* ingår att se till individen och dess närståendes behov och önsknings i förhållande till genomförande och planering av omvårdnadsåtgärder. Att här utgå ifrån patientens upplevelse av hälsa och lidande (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, 2014). Att arbeta med psykisk ohälsa och möta människan där hen är för att bäst kunna lindra lidande ställer krav på sjuksköterskan (Lindgren, 1994). Wiklund Gustin (2014) och Hummelvoll (2012) betonar vikten för psykiatrisjuksköterskan att kunna se patienten och dennes situation ifrån patientens perspektiv. Sjuksköterskan bör ha kunskap och redskap om hur man får till stånd en inbjudan till att möta varje individ i dennes livsvärd. Allt vårdarbete som sker dagligen är inte vårdande enligt Kasén (2008). Dahlberg & Segesten (2010) beskriver vikten av att utrymme finns för att skapa vårdrelationer då det annars finns en risk att ickevårdande möten äger rum och patienten blir ensam med sitt lidande. Vårdande relationer sker endast då vårdtagaren bjuder in vårdaren och då vårdaren förstår att förvalta inbjudan (Kasén, 2002). En vårdande relation kan vara nyckeln till framgångsrikt vårdande det vill säga då vårdtagaren känner ett förtroende och får kraft och styrka till egen vård och minskat lidande (Kulzer, 2014). Enligt Herculinskyj et. al. (2014) värderas denna mellanmänskliga kontakt högt av specialistsjuksköterskan och som en viktig del i dennes yrkesroll.

2. 5. 2. *Evidensbaserad vård*

Vårdgivaren kan inte ge hälsa till patienten däremot kan vårdgivaren hjälpa och stödja patienten att hitta betydelse och styrka till ett tillfredställande liv med hjälp av *evidensbaserad* kunskap. Kunskap och omvårdnadsåtgärder som genom vetenskaplig forskning och beprövad erfarenhet av både personal och vårdtagare visat sig vara effektiva (Topor & Denhov, 2008). Psykiatrisk omvårdnad innebär att upphöja människans autonomi, med fokus på människans hälsoresurser med målet att stärka personens självkänsla (Dahlberg & Segesten, 2010). Specialistsjuksköterskan ska också kunna hantera, identifiera och särskilja både svårare och lindrigare psykiatriska ohälsotillstånd samt att kunna agera i akuta krissituationer. Även att ha en helhetssyn på patienten då samsjuklighet är vanligt förekommande hos personer med psykiatrisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2014; Wiklund Gustin, 2014).

Specialistsjuksköterskan har också ett stort ansvar att kunna identifiera och informera samt undervisa när det finns kunskapsbehov hos patient och närstående (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, 2014).

2. 5. 3. *Teamsamverkan*

När det kommer till *team samverkan* ska sjuksköterskan kunna samarbeta med alla aktuella aktörer både inom vård- och omsorg för att värna om patientens bästa. Detta kan gälla det närmaste arbetsteamet av läkare, psykologer, skötare, kuratorer och arbetsterapeuter samt socialtjänst eller annan myndighetspersonal (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, 2014). Benner, Tanner och Chesla (2009) beskriver att specialistsjuksköterskan har en känsla för hur arbetet fungerar för sina kollegor och kan delegera på ett tillfredsställande sätt. Också att hen kan ta en stark position och tala för sin patients behov och rättigheter gentemot andra yrkesgrupper. Enligt en svensk avhandling har psykiatriska vårdteam inte alltid kunskap om varandras kompetenser vilket kan resultera i konflikter och inte full resursutnyttjande (Blomqvist, 2009). Författaren beskriver vidare vårdteam som olika personer med kompletterande kunskaper och kompetenser. Enligt Carlström, Kvarnström och Sandberg (2013) bör team medlemmarna kunna överlappa varandras sysslor om så behövs och det kan ske rent juridiskt men att man bör vara väl medveten om sin egen professions kärnkompetenser (a.a.). Herculinskyj et.al, (2014) noterar att psykiatrisjuksköterskor upplever att deras kompetens inte alltid är synlig eller bekräftas av andra teammedlemmar eller organisation samt att arbetstillfredsställelse är viktigt för att personal ska kunna göra sitt bästa.

I det närmaste arbetsteamet förväntas även sjuksköterskan även kunna ta en ledarroll för planerings- och omvårdnadsarbetet. Här är en förhöjd etisk medvetenhet av stor vikt då det inom psykiatrisk vård är ofta förekommande med tvångsåtgärder av olika slag vilket kan medföra ytterligare lidande i form av vårdlidande om det hanteras utan eller med liten respekt för patientens autonomi. Ennis, Happells och Reid-Searls (2014) studie beskriver vikten av lugn och självsäker ledning av omvårdnadsarbetet under krissituationer i den psykiatriska vården för att få en god utgång av vården och ett fungerande teamarbete.

2. 5. 4. *Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling*

Gällande *förbättringskunskap för kvalitetsutveckling* har specialistsjuksköterskan en skyldighet att hålla sig uppdaterad med ny forskning och att sprida informationen till medarbetare för att verka för en implementering av förbättringar byggd på ny evidensbaserad forskning inom den psykiatriska vården. Viktigt är också att bidra till en mer nyanserad bild av psykiatrisk ohälsa som kan leda till större öppenhet och mindre rädsla bland allmänheten och annan vårdpersonal som inte har haft så stor erfarenhet av just psykiatrisk ohälsa (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, 2014). Enligt Benner, Tanner och Chesla

(2009) bör sjuksköterskans kompetens tas tillvara för att kunna förbättra organisationen kring den nära patientvården. Pearson, Hines-Martin, Evans, York, Kane och Yearwood (2015) beskriver att specialistsjuksköterskan har kunskap om vilka åtgärder som kan verka förebyggande även på ett större organisatoriskt och samhällsbaserat plan för den psykiska hälsan.

2. 5. 5. Säker vård

Med god grundläggande kunskap kan psykiatrisjuksköterskan arbeta med att minimera verkningar av eller förhindra risker för patienten i eller utanför omvårdnadsarbetet vilket leder till *säker vård*. Här kommer återigen specialistsjuksköterskan fördjupade kunskap om psykiatrisk och medicinsk omvårdnad, biverkningar och dess risker upp. Benner, Tanner och Chesla (1999) menar att expert sjuksköterskan har kunskapen att kunna se och utvärdera hela bilden runt patienten och snabbt se vad som är viktigt och avgöra när fler professioner behöver blandas in i arbetet. Författarna menar vidare att specialistsjuksköterskan har ett utökat perifert seende och, trots fokusering på en specifik patient, uppfattar även behoven hos andra patienters. Hen har också förmåga att förutse risker och händelseförlopp. Även den förhöjda etiska medvetenheten gör sig påmind här. Beauchamp och Childress (2001) nämner den medicinska sekretessen och informerat samtycke till vård som delar där människans autonomi kommer i fokus. Författarna menar att det är av vikt vad patienten har för egna val, önsknings och beslut. Enligt Bentling (2013) är det beroende på vilken arbetsplats sjuksköterskan verkar på som har betydelse för vilket slags arbete hen utför och hur hen får användning av sin kompetens. En kompetens som författaren menar är en fördjupad etisk omdömesförmåga och handlingsätt som blir en naturlig del av sjuksköterskan baserad på både praktisk och teoretisk kunskap. SLL:s Värdegrund (2002) beskriver individens kompetens som professionalism när det kommer till att visa empati och lyhördhet, samt att kunna göra diagnos och bedömning av nytta och risk. Det komplicerade omvårdnadsarbetet gör det kostsamt att ersätta eller byta ut erfaren personal med hög kompetens vilket inte främjar till kvalitet inom vården (Rosengren, 2014).

2. 5. 6. Informatik eller information

Genom en fungerande kommunikation skapas en förutsättning för vårdande.

Kommunikationen är en viktig länk mellan människor i den vårdande relationen (Fredrikson, 2003). Enligt Socialstyrelsen (2013) upplever patienter inom psykiatrisk vård i mindre grad att de blivit bemötta med respekt och fått tillräcklig information om sitt tillstånd än patienter

inom andra vårdområden. Med kärnkompetensen *informatik* eller *information* ska specialistsjuksköterskan i psykiatrisk vård kunna dokumentera för vidare information till andra vårdgivare samt patienten själv på ett säkert och respektfullt sätt. Ennis, Happell och Reid-Searl (2013) studie beskriver effektiv kommunikation i form av rapportering som en hörnsten inom den psykiatriska vården.

Travelbee (1971) och Benner (1993) skriver att sjuksköterskan bör ha en kunskap när, var och hur hen ska kommunicera. För detta krävs enligt författarna att sjuksköterskan är väl förankrad i sin profession och kunskap. Enligt Benner, Tanner och Chesla (2009) har specialistsjuksköterskan en utökad förmåga att kommunicera med sina patienter och kunna plocka upp ”trådar” vilket kan vara en god hjälp till att få patienten att finna hopp och inspirera till självhjälp och lindring i lidande. Enligt Ennis, Happells och Reid-Searls (2013) studie är specialistsjuksköterskan skicklig i sitt sätt att justera sitt sätt att kommunicera verbalt, med ton och språk samt har en medvetenhet om vilka signaler kroppsspråket ger och har för betydelse. Fungerande kommunikation mellan ledning och personal i den patientnära vården är viktig för att det dagliga arbetet ska kunna fokusera på vårdandet istället för på konflikter och organisationsproblem (Johansson, 2010; Rosengren, 2014).

2. 6 Chefers och sjuksköterskors uppfattningar om specialistsjuksköterskans yrkesroll i psykiatrisk vård

Brophy, Rankin, Butler och Egenes (1989) genomförde en studie med 23 chefer med ansvar att anställa personal till psykiatriska slutenvårdsavdelningar i USA. Studiens syfte var att undersöka vad anställande chefer önskade och förväntade sig av sjuksköterskor med en masterexamen samt vad de verkligen omsatte i verkligt arbete. Resultatet visade på dels en ”ideal” bild dels en ”realistisk” bild. Den ideala bilden var att specialistsjuksköterskan främst skulle utveckla vårdarbetet och sprida ny kunskap på enheten, kunna leda omvårdnadsarbetet, bidra med klinisk expertis, arbeta med personalfrågor och översyn av omvårdnadsarbetet med mera. Cheferna menade att specialistsjuksköterskan bidrog med klinisk expertis och verkade som en mellanchefer, därefter användes tiden för administrering och utbildning. Ungefär 10 % av specialistsjuksköterskorna innehade poster som enhets- eller avdelningschefer.

Kristiansen, Hellzén och Asplund (2009) beskriver hur 14 sjuksköterskor inom svensk kommunal psykiatrisk vård upplevde sin yrkesroll. Sjuksköterskor ingick i tre fokusgrupper som diskuterade hur deras roll såg ut. De beskrev sig fylla en sorts föräldraroll där vikten lades på att rehabilitera och normalisera patientens liv genom omvårdnadsinterventioner och samtal. De upplevde ett krav att alltid kunna vara mentalt och fysiskt tillgängliga för

mellanmänskliga möten och kontakt med patienten. Frustration uppstod på grund av minskade ekonomiska anslag och minskad personaltäthet vilket försvårade målsättningen med vårdarbetet. Sjuksköterskorna kände sig övergivna av kommun, organisation och ledning och beskrev att dessa endast ville att patienters grundläggande behov skulle tillgodoses medan personalen önskade en förbättrad livskvalité för sina patienter.

Marques de Lima, Pedrao och Costa Junior (2014) tillfrågade via frågeformulär hur 31 specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor i Brasilien upplevde sin yrkesroll samt svårigheter och positiva aspekter i sitt yrke och yrkesroll. Sjuksköterskorna upplevde att de var i en mycket produktiv och utvecklande fas i sitt valda specialistområde. Den större delen av tiden lades på att arbeta kliniskt inom professionen men många fortsatte även med akademiska studier för att ha större utvecklingsmöjligheter på arbetsmarknaden. I fråga om arbetsuppgifter uppgav sjuksköterskorna att arbetsuppgifterna dominerades av administrativa uppgifter men även att leda arbetsfördelning i teamet samt att stödja ledning. Även att handleda studenter och utveckla vårdarbetet ansågs vara stora delar av sjuksköterskans arbetsuppgifter och ansvar. Negativa aspekter på yrkesrollen var avsaknad av erkännande och okunskap från ledning och andra team medlemmar om specialistsjuksköterskans kompetens gentemot ickespecialiserade sjuksköterskor, avsaknad av bekräftelse och uppmuntran för det arbete de utförde och den kunskap de bidrog med. Limiterade resurser både i form av lön, kompetenta medarbetare och mängden medarbetare bidrog till att försvåra för sjuksköterskan att genomföra ett tillfredsställande arbetet med god kvalitet. Sjuksköterskan upplevde att hen bidrog med ett annat perspektiv på psykiatrisk vård efter specialistutbildningen.

3. Problemformulering

Rollen för sjuksköterskan i psykiatrisk vård har utvecklats utefter vårdens förändringar och behov. Samtidigt har vårdvetenskapen utvecklats till ett eget vetenskapligt område.

Utbildningen har gått ifrån att vara praktiskt inriktad till en vårdvetenskaplig högskoleutbildning. Den specialistutbildade sjuksköterskan är en bristvara och eftersökt men specialistsjuksköterskans kompetenser verkar inte alltid vara tydliga för medarbetare och ledning. Vilka arbetsuppgifter och vilken roll som specialistsjuksköterskan nu har beror mycket på vilken typ av arbetsplats hon befinner sig på. Det finns för närvarande inte mycket aktuell forskning om psykiatrisjuksköterskans betydelse och roll ur ett organisations- och ledningsperspektiv, dock ur andra synvinklar så som sjuksköterskeperspektiv. Forskning visade på att specialistsjuksköterskan önskade arbeta för en ökad livskvalité för patient och

upplevde att hen bidrog med ett helhetsperspektiv. Att det kliniska arbetet främst bestod av administrativt arbete, handledning, undervisning och utveckling av vårdarbetet. Dock upplevdes brist på bekräftelse, begränsade resurser i form av kompetenta medarbetare och ekonomi som hinder i arbetet. Arbetsledningen hade förväntningar på att specialistsjuksköterskor skulle utveckla vårdarbetet, bistå med klinisk expertis samt undervisa övriga yrkesgrupper vilket till viss del stämde vid en undersökning av specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter som dock dominerades av administrativt arbete. Det som denna studies författare inte funnit bland aktuell forskning var vilken betydelse specialistsjuksköterskan i den svenska psykiatriska öppenvården hade enligt ledningen och vad de förväntade sig av dem. Detta kan vara av betydelse för att tydliggöra specialistsjuksköterskans betydelse och roll för att attrahera fler sjuksköterskor till att specialistutbilda sig och stanna kvar inom psykiatrisk vård.

4. Syfte

Att beskriva enhetschefers uppfattningar om och förväntningar på specialistsjuksköterskans betydelse och roll i psykiatrisk öppenvården.

5. Teoretisk utgångspunkt

Då detta arbete beskriver uppfattningar och förväntningar om vilken betydelse och roll specialistsjuksköterskan har i psykiatrisk öppenvård har Kings begreppsteori valts som teoretisk utgångspunkt. En yrkesrolls betydelse och status påverkas av många olika aspekter så som den egna självkänslan och personligheten, arbetskamrater och organisation. Författaren King (2007) beskriver sjuksköterskans arbete som ett dynamiskt system som behöver interagera med flera andra olika system för att kunna utföra det omvårdnadsarbete hen ämnar utföra så att det kommer patienter, anhöriga och samhälle till nytta och bidrar till bästa möjliga hälsa. King beskriver tre huvudsakliga strukturer som sjuksköterskan verkar utifrån och med:

Det personliga systemet som innehåller jaget, uppfattningsförmåga och perspektiv, växande och utveckling, tid, personligt utrymme och förmåga att hantera.

Det interpersonella systemet som kan bestå av sjuksköterska/patient, sjuksköterska/närstående, sjuksköterska/patient/läkare.

Det sociala systemet som kan bestå av familj, religion och tro, utbildningssystem, arbetssystem och hälso- och sjukvårdssystem.

Vidare beskrivs begrepp som bidrar till utformningen av sjuksköterskans arbete och roll så som organisation, auktoritet, makt, status och beslutsfattande. Ålder beskrivs som en viktig bidragsfaktor inom alla systemen. Ett annat betydande begrepp som påverkar sjuksköterskans arbete är enligt King hur hälsa definieras för individen av alla de olika systemen. Hur organisationen är uppbyggd med formella och informella strukturer är enligt King (1981) också av betydelse för sjuksköterskans arbete. Här nämns organisationens filosofi, målsättning, funktion, resurser, begränsningar samt vem som har det bestämmande mandatet på olika nivåer inom organisationen som betydande.

Teorin är tänkt att användas vid resultatdiskussion som vetenskaplig omvårdnadsteoretisk utgångspunkt.

6. Metod

6. 1 Design

Studien utfördes som en empirisk studie med kvalitativ induktiv ansats. En kvalitativ metod är enligt Polit och Beck (2014) att föredra när informanter ska beskriva egna upplevelser eller uppfattningar om ett valt ämne för att få ett större djup och bredd.

6. 2 Urval

Vald metod var en intervju där enhetschefer med ansvar att anställa personal till psykiatriska öppenvårdsenheter tillfrågades om deras syn på vad en sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatrisk vård tillför till det dagliga arbetet på enheten.

Förfrågan om möjlighet att genomföra intervjuer skickades via e-mail till en verksamhetschef i en storstadsregion (bilaga 1). Svar om godkännande av genomförande av studie skickades sedan tillbaka till undertecknad från verksamhetschefens sekreterare. Därefter skickades förfrågan om deltagande i studien till samtliga femton verksamma enhetschefer, med ansvar att anställa personal, på psykiatriska öppenvårdmottagningar inom regionen (bilaga 2). En enhetschef kom att agera ”gatekeeper” eller dörröppnare genom att presentera lista med aktuella enhetschefer inom verksamheten för att underlätta tillgången av informanter. Enligt Lalander (2011) kan en ”gatekeeper” vara en respekterad person i en grupp eller ett sammanhang som underlättar tillträde eller acceptans för en annan person. Av de tillfrågade svarade sju med positivt svar via e-mail och kom att medverka i studien. Dessa enhetschefer kom ifrån olika yrkeskategorier så som sjuksköterska (fem), psykolog (en) samt socionom (en). Informanterna hade haft en varierad tid i chefsposition från två till femton år.

Sex av informanterna var kvinnor och en var man och åldersfördelningen sträckte sig från 34 till 61 års ålder med en medelålder av 51 år.

6. 3 Datainsamlingsmetod

Intervjuerna bestod av semistrukturerade frågor vilket enligt Polit och Beck (2014) är en lämplig metod när forskaren har viss förkunskap om ämnet men vill att informanterna ska tala fritt. Att inte använda sig av fokusgrupper eller frågeformulär var inte aktuellt då beskrivande individuella uppfattningar var önskade. Dessa intervjuer kom att genomföras på av respondenten vald plats vilket i samtliga fall blev deras arbetsrum och tog ca en timma i anspråk. Respondenterna och dess intervjuer blev avidentifierade och blev istället numrerade för att skiljas åt. Intervjuerna spelades in med diktafon som sedan transkriberades ordagrant. En intervjuguide (bilaga 3) upprättades som stöd för studiens författare. Att ha en genomtänkt intervjuguide med studiens syfte som utgångspunkt för att täcka det ämne som är tänkt samt att vara väl medveten om sin egen förförståelse är av vikt enligt Kristensson (2014). Studiens syfte presenterades för informanterna som introduktion vid intervjun. En öppen öppningsfråga som löd ”Kan du beskriva psykiatrisjuksköterskans arbetsuppgifter här inom öppenvården?” ställdes. Därefter ställdes följdfrågor som ”Hur skiljer sig specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter mot en grundutbildad sjuksköterskas och andra yrkesgruppers arbetsuppgifter?”, ”När du anställer, vad förväntar du dig att specialistsjuksköterskan kan tillföra i den dagliga vården?”, ”Vilken betydelse har specialistsjuksköterskan för utvecklingsarbete och kvalitet?”. Beroende på om beskrivningen då blev utförlig eller inte kunde följdfrågor bli ”Kan du beskriva lite mer?”.

6. 4 Dataanalys

Dataanalys genomfördes enligt Lundmans och Graneheims (2008) beskrivning av innehållsanalys. Det inspelade intervjumaterialet transkriberades ordagrant och lästes därefter flertalet gånger för att ingen information ska gå förlorad och även underliggande meningar skulle kunna skönjas och tydas så att både manifest innehåll, det som syns, och latent, eventuellt underliggande innehåll som måste tolkas fram, framkom (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2014). Denna analys fokuserade på manifest innehåll i texterna. Därefter plockades meningsbärande enheter ut vilka kondenserades för att få fram dess mening tydligare och i kortare format. Dessa delades upp i koder som beskrev essensen av de meningsbärande enheterna. De koder som hade gemensamma innebörder sorterades i sju

underkategorier vilka resulterade i en huvudkategori. Detta för att ge en översikt av det framkomna materialet och för att lättare kunna redovisa ett resultat.

Tabell 1 Exempel på analys

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Alla sjuksköterskorna har ju en bunt patienter som de ju är ansvariga för tillsammans med en läkare. Som ansvariga alltså då, då är kontaktperson till den patienten. (Info.5)	Kontaktperson och ansvarig för patienter tillsammans med läkare	Ansvarig kontaktperson till patient tillsammans med läkare	Samordnande och samverkande roll	Arbetsuppgifter och förväntningar
... men jag tror att samtliga är specialistsjuksköterskor i psykiatri och då har Steg ett och vissa psykoterapeuter. Jag inte helt säker på om alla har en psykiatrisk vidareutbildning, men de flesta (Info.4)	De flesta är specialistutbildade och alla har terapeutisk utbildning	De flesta är specialistsjuksköterskor. Alla är terapeuter	Kompetens	Arbetsuppgifter och förväntningar

7. Forskningsetiska överväganden

Intervjuerna och de intervjuade är alla avidentifierade. Det inspelade materialet förvaras inlåst innan destruktion. Enligt Vetenskapsrådet (2002) är de viktigaste forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjande kravet. De intervjuade medverkade på frivillig basis och kunde när som helst avbryta sin medverkan om denne så önskade. Quick och Hall (2015) tar upp den medverkandes autonomi, att medverka i studier av fri vilja och inte efter övertalning och att kunna avbryta sin medverkan när som helst som en viktig etisk aspekt. Houghton, Casey, Shaw och Murphy (2010) beskriver också vikten av att få ett medgivande om medverkan av rätt part samt att det inte bör förekomma känsliga relationer eller beroendeställning mellan intervjuaren och den medverkande. Författarna beskriver också att nyttan med studien alltid måste övervägas med det möjliga obehag den kan skapa. Informanterna i denna studie var informerade om vilket syfte studien hade. Quick och Hall (2015) beskriver även vikten av att deltagare behåller sin anonymitet och på intet sätt kan härledas till det insamlade materialet. Houghton et al. (2010) beskriver svårigheter att behålla anonymiteten på medverkande när de kommer från ett mindre urval av medverkande. Att studiens författare då måste hålla sig till en inte allt för specificerad

beskrivning av de medverkande. Intervjuare bör vara medveten om sin egen förförståelse vid insamling och bearbetning av data, för att inte förlora betydande information som uppkommer under studiens gång. Då frågeställningar och studiens innehåll ansågs vara av inte allt för känslig karaktär bedömdes det inte som nödvändigt att ansöka om etisk granskning vid Ersta Sköndals Högskolas Forskningsetiska Komité.

8. Resultat

Ur analysen framkom en huvudkategori kallad Arbetsuppgifter och förväntningar. Arbetsuppgifter och förväntningar består av följande underkategorier Bedömningar, Samordnande och samverkande roll, Läkemedelsadministrering, Utvecklingsarbete, Flexibla ansvarsområden, Bemötande och kommunikation samt Kompetens.

8.1 Kategori Arbetsuppgifter och förväntningar

Arbetsuppgifter och förväntningar beskriver de arbetsuppgifter som specialistsjuksköterskan har inom psykiatrisk öppenvården men även vad som förväntas av specialistsjuksköterskan av informanterna.

8. 1. 1 Bedömningar

Den främsta arbetsuppgiften som specialistsjuksköterskan bör stå för enligt informanterna var kvalificerade psykiatriska bedömningar. Allt ifrån att bedöma vem som är i behov av vård då det ofta är närstående som tar kontakt med öppenvården till aktuella suicidriskbedömningar samt koordinering vid eventuella inläggningar och placeringar på slutenvård. Stor kompetens med stor lyhördhet och förmåga att läsa mellan raderna var nödvändig för komplexa psykiatriska bedömningarna vilket specialistsjuksköterskan ansågs ha. Vid bedömningar fodrades förmåga att reflektera, backa bandet och vara flexibel i sina värderingar.

”Det är bedömningar. Akuta psykiatriska bedömningar, Det är det vi pysslar med.”
(Informant 1)

”Och där krävs det enorm lyhördhet och kompetens. Och vad är psykiatri och vad är inte psykiatri och vad säger personen mellan raderna” (Informant 1)

Många mottagningar hade standardiserade basutredningar för att få en överskådlig blick över patientens behov inför fortsatt planering. Här ingick även att avgöra om patientens hjälpbehov var psykiatriska eller relaterade till relationer eller brist på sysselsättning och ekonomiska

medel. Bedömningar inför planerade omvårdnadsinsatser ansågs viktiga av informanterna för att avgöra om patientens grundläggande behov var tillgodosedda för att ge rätt förutsättning för till exempel terapi. Detta bland annat för att skydda patienten från att misslyckas med en behandling som möjligen sätts in vid fel tidpunkt.

”Eller att tillvaron är ett enda stort kaos. Då behöver man börja med det och se vad det gör för personens mående. Och inte kasta in dem i en avancerad psykoterapeutisk behandling som de kanske då misslyckas med.” (Informant 2)

Förmågan att bedöma patientens primära behov är en stor del vid nybesök och telefonrådgivningen som är en uppgift som ofta tilldelas specialistsjuksköterskan, men också andra yrkeskategorier. Dock ansågs specialistsjuksköterskan med sitt breda kunnande inom både det somatiska, psykiatriska och medicinska kunna göra rätt bedömning för fortsatta insatser. Till exempel om det räcker med ett stödande samtal eller bokning till läkare. Handläggningstiden kortas därmed markant vilket gynnar både patient och vård.

”Ja kvalitét. Om en patient ringer... om en sjuksköterska sitter i telefon... Då kan man tänka så här att det är en psykiatrisjuksköterska som då har studerat tre plus två år blir det som nu. Ska man verkligen sitta som telefonist kan man ju tänka. Men nää, nej absolut inte man ska ju inte sitta i en telefon hela tiden men om man, om en sjuksköterska sitter i telefonen så blir ett verkligen kvalitét och då blir det bättre för hela verksamheten är min erfarenhet, att man kan sitta del vist”. (Informant 4)

8. 1. 2 Samordnande och samverkande roll

Samordning, eller ”casemanaging” var en annan signifikant del av specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter. Samordning i form av att se vilken typ av vård och kontakter patienten behövde och vad denne borde kopplas upp till för att få ett tillfredsställande och fungerande liv trots psykisk sjukdom. Här spelade specialistsjuksköterskans förmåga till helhetsperspektiv en stor roll och hen bedömdes därför vara den mest lämpade för samordningsuppdraget. Med utgångspunkt från patient- och närståendekontakt vilket specialistsjuksköterskan oftast stod som ansvarig för. På en del mottagningar stod de som kontaktansvariga för mellan 150-200 patienter. Här ingick även patient och närstående undervisning.

”Sedan finns det ju separata casemanager utbildningar, men jag tänker att den bästa casemanageren är alltid en specialistsjuksköterska för de har redan ett holistiskt perspektiv och en kunskap på det somatiska och det själsliga och hela patientens liv på ett helt annat sätt än vad de andra yrkesgrupperna har.” (Informant 6)

En informant beskrev att specialistsjuksköterskan hade en central roll på mottagningen då samordningen var en mycket viktig del i mottagningsarbetet. Det poängterades att det fanns stor evidens för att insatser måste samordnas för att få önskad effekt. Även om det är andra instanser, som kommun, försäkringskassa eller arbetsplatser som står för insatserna är sjuksköterskan den drivande i samordningsarbetet och den som oftast följer upp kontakter med både annan personal inom vård och andra instanser.

”Här på mottagningen så har specialistsjuksköterskan en central roll eftersom vi jobbar med samordnar skap” (Informant 6)

Helhetsperspektivet sågs ha stor betydelse här för att utvärdera vilka insatser som var primära för att patientens grundläggande behov skulle vara tillgodosedda innan behandlingar som krävde mer reflektion och arbete med inre förändring initierades. Att inte samordningen utfördes mekaniskt utan utformades efter varje individs specifika behov ur ett holistiskt perspektiv.

”Att man använder kunskap i det i relation till patienten sedan kan man också samordna. Men har man inte kunskaperna, det handlar ju inte bara om att samordna mekaniskt utan man måste kunna möta varje specifik individ ur ett holistiskt perspektiv. Ja!” (Informant 6)

De flesta enhetscheferna tillskrev specialistsjuksköterskan en samverkande roll som yttrade sig i att specialistsjuksköterskan stod för kontakten till patienter, läkare, enhetschefer med flera och var den som drev verksamhetens planering och patientflöde. framåt. Att specialistsjuksköterskan tog ett så stort ansvar för den biten ansågs bero på hens kunskap och erfarenhet som sjuksköterska. De fungerade som länk, nav eller elastisk fog till psykiatrins alla delar enligt informanterna. De utgjorde ofta bryggan mellan olika yrkeskategorier på mottagningen och var precis som övriga yrkeskategorier icke utbytbara i teamarbetet.

”Alltså de är ju liksom navet i verksamheten, så det är jätteviktigt. Det är därför vi har konverterat en tjänst. Men det är klart man också det att det är team. Så att vi jobbar i team så man är inte utbytbar mot någon annan heller.” (Informant 6)

Här ingick även adekvat dokumentation och information till personal både med och utan psykiatriutbildning.

”... och sen så att kunna samverka med de här olika grupperna för vi har ju sådana som inte är utbildade, så som kuratorer och arbetsterapeuter är ju inte utbildade inom psykiatri egentligen. Och där är det ju också specialistsjuksköterskan en som kan förmedla och hjälpa de här grupperna”. (Informant 3)

En informant upplevde att sjuksköterskor blev inblandade som mellanhand när läkare hade diskussioner och kritiserade varandras beslut om olika vårdåtgärder och att tonen då kunde vara mindre respektfull än när läkarna kommunicerade direkt med varandra. Informanten beskrev att det då var viktigt att ha en stor trygghet i den egna professionen som specialistsjuksköterska samt stor personlig integritet för att kunna stå för sina egna omvårdnadsbeslut och fortsätta att utvärdera och planera vården på ett sätt som gynnade både patient och personal.

8. 1. 3 Läkemedelsadministrering

Sjuksköterskan är ansvarig för mottagningens läkemedelsrum samt administrering av läkemedel. De bör även vara de som följer upp läkemedelsuppföljningar som en hjälp och avlastning till läkarna men också för att specialistsjuksköterskan har en bred blick som kan avgöra inte endast hur läkemedlet påverkar på rent medicinskt plan utan även på ett levnadsmässigt plan. Informanterna förväntade sig här att sjuksköterskan skulle kunna sköta detta arbete självständigt med endast lite inblandning av läkare.

”Som det blir en del i, just i... Ja det ena är ju, ja nu har vi inte så hemskt mycket, men en del centralstimulantia behandlingar och, och SSRI. Och det behöver man följa under insättningsprocessen, och så regelbundet. Och där, där tror jag att sjuksköterskan har en, har en, en kompetens som... det är ju ingen annan som har den... som är nödvändig.” (Informant 7)

Läkemedelskompetensen bidrog även till att sjuksköterskan tillsammans med läkarna var outhärliga på mottagningen då någon med dessa kompetenser alltid var tvungen att finnas representerade på mottagningen. De var därför tvungna att vara mer flexibla vid semestrar och dylikt.

”mellan att tillsammans med läkare följa upp insatt medicinering att vara den som patienten kontaktar i första hand.” (Informant 2)

8. 1. 4 Utvecklingsarbete

Specialistsjuksköterskan uppfattades som den som har mest insyn i verksamhetens alla delar samt stort fokus på patientsäkerhet. Rutiner borde ses över och omvärderas ständigt av dem som arbetar närmast och kan följa upp dess effekter enligt informanterna.

”Om man har ett väldigt centralt uppdrag att vara samordnare här, då är man ju kanske den som har störst inblick på in i alla delar av verksamheten här på ett sätt. Då är det ju väldigt viktigt att kunna både få input och kunna få möjlighet att kunna få delta i utvecklingsarbete”. (Informant 6)

Specialistsjuksköterskor ansågs vara drivande i utvecklings- och kvalitetsarbetet både genom att tillföra nya idéer för verksamheten samt följde upp redan beslutade rutiner och processer. Att vara engagerad i utvecklingsarbetet var dock ingenting som krävdes eller kunde förväntas enligt informanterna då engagemang i utvecklings- och kvalitetsarbete beror mycket både på personlighet, vilja och var i livet man står som individ. Specialistsjuksköterskans kompetens, förmåga att se på rutiner och dess effekt ur olika perspektiv samt en uppfattning om vilken riktning som verksamheten borde ta uppskattades här.

”Men när jag har jobbat tidigare som chef på andra ställen så har vi inte haft så många psykiatrisjuksköterskor de kanske stod för 20 % då av mina sjuksköterskor så som var specialistutbildade. Och man märker ju en skillnad, det gör man. I det att de (specialistsjuksköterskor) kommer med mer förslag och idéer. De har större fokus på patientsäkerhet ofta och ja.” (Informant 5)

8. 1. 5 Flexibla ansvarsområden

De flesta av mottagningarna hade enligt informanterna inga fasta rutiner om vilka ansvarsområden som just tillföll specialistsjuksköterskan vilket ansågs göra specialistsjuksköterskans roll diffus. En del informanter uttryckte att ansvarsområden borde tydliggöras med mer tydliga riktlinjer för att bland annat kunna utnyttja kompetenser mer effektivt. Medan andra gick mer efter personlighet och kompetens vid tillsättande av ansvarsområden. Flexibilitet var önskvärt och närmast nödvändigt på mottagningarna då arbetsuppgifter kunde skifta stort beroende på vilka andra yrkeskategorier som fanns representerade då specialistsjuksköterskan ofta fick ta över arbetsuppgifter som traditionellt sett låg på till exempel kuratorer, arbetsterapeuter med flera.

”Ja i det här läget var det ju ett väldigt bra drag att omvandla kuratorstjänsten med en psykologtjänst för att kunna utreda mer. Väldigt väl medveten om att den här samverkan med socialtjänst och med skolor och arbetsförmedling minskar och allt det

där eeh, blir lidande. Ja vem ska göra det? Jaa, det blir läkare och sjuksköterskor. Det är bara de som finns kvar. Det är liksom ingen annan.” (Informant 7)

Hur personalsammansättningen såg ut med kompetensgrad och yrkestillhörighet ansågs påverka både kvalitén, teamarbete samt specialistsjuksköterskans arbete och roll.

”Jag kan ju säga att jag saknar ju en del personal tycker jag... Eeh, ja sjukgymnast och arbetsterapeut till att börja med, det finns inte.” (Informant 7)

”Specialistsjuksköterskan kan inte göra sitt jobb på ett bra sätt om det inte finns andra goda resurser som backar upp som arbetsterapeut och så. Så att man ser det så, så att man inte ser det i något motsatsförhållande utan att ett plus ett är tre inte två”. (Informant 6)

Arbetsuppgifter och roll kunde även variera stort beroende på vilken inriktning mottagningen hade som specialistsjuksköterskan arbetade på och vilka uppdrag som krävdes från uppdragsgivare och beställare. På en mottagning hade specialistsjuksköterskan en arbetsledande roll i vissa sammanhang medan en annan informant upplevde att specialistsjuksköterskan inte alls fick utnyttja den kompetensen på sin mottagning.

”Så vi har ju ett helt annat ansvarsområde för jag tänker att det är jätteviktigt att se också att det blir väldigt olika roller därför att behoven är olika. Så öppenvård är ju inte någonting homogent.” (Informant 6)

En informant beskrev att det nu varit en tid då det ansetts lite finare med terapi än med medicinering och andra omvårdnadsinterventioner men menade på att alla delar behövdes och inte borde konkurrera med varandra.

”De gör ju massor av saker de gör ju allt! Så är det ju! En del av dem har ju också en Steg Ett utbildning så de håller också i, de har terapeutiska kontakter med lite enklare patienter, under handledning naturligtvist.” (Informant 5)

En annan mer nytillträdd enhetschef uppmärksammade att en del av de terapiutbildade sjuksköterskorna helt slutat med medicinska uppföljningar trots att behovet av detta kvarstod.

8. 1. 6 Bemötande och kommunikation

Specialistsjuksköterskan ansågs kunna bemöta och kommunicera med patienter på ett sätt så att patienten får hjälp med det hen behöver hjälp med. Att specialistsjuksköterskan ställer de rätta frågorna för att få fram så mycket information som möjligt om patients fysiska och

psykiska hälsa samt övriga livskvalité. Då kan bemötandet bli en del av omvårdnaden och ett sätt som kan lindra eller i alla fall inte förvärra patientens mående.

”Om man ska få en full bild av patienten. Det är ju mycket annat som sjuksköterskan gör och jag tänker allt från. Jag tänker på det här med bemötande som jag tycker är en del av omvårdnad. Hur man pratar med en patient i telefon eller möter upp i väntrummet...” (Informant 2)

Även att kunna förhålla sig till patient beroende på diagnos och dennes mående utan att dras med och påverkas allt för mycket av detta ansågs vara en kompetens specialistsjuksköterskan har med sig efter utbildning.

”Eeh och det tycker jag är en skillnad att har man utbildningen då vet man vad det här är för sjukdom och hur man ska förhålla sig till patienten. Det tycker jag är viktiga saker som jag ser på dem med specialistutbildning.” (Informant 3)

Många chefer konstaterade att många av deras specialistsjuksköterskor var terapeututbildade och att de eftersökte att de hade den utbildningen som komplement för att det gav ytterligare kunskap i bemötande och kommunikation. På en del mottagningar ansågs terapiutbildningen nödvändig och en önskan fanns att det skulle finnas mer av den delen i specialistutbildningen. Bemötande och sättet att kommunicera på bidrog till att underlätta återgivning och bedömning till patient samt att göra patienten mer delaktig och engagerad denne i sin egen vård. Även att kunna ge patienten flera olika alternativ vid planering av vård.

8. 1. 7 Kompetens

Hur personal sammansättningen såg ut i form av sjuksköterskor med olika kompetens- och erfarenhetsgrad påverkade specialistsjuksköterskan roll och betydelse enligt informanterna. De flesta sjuksköterskorna på mottagningarna var specialistutbildade då detta tidigare har varit ett kriterium för att få arbeta inom öppenvård. Dock inte alla och särskilt inte bland de senast anställda då de börjat bli konkurrens om kompetent personal. De som sökte tjänster hade ofta flera tjänster att välja mellan vilket ibland resulterar i att andra eller tredjehandsvalet var den som anställdes. Om sjuksköterskan inte har specialistutbildning önskade ledningen att denne skulle gå specialistutbildningen på halvfart, med en arbetsdag i veckan ledig för studier.

”Alltså vi har nästan bara specialistsjuksköterskor här jag tror jag har en som inte är specialistutbildad men som nu ska gå den då. Och det är ju för att och jag tycker att det är jätteviktigt för att man har de psykiatriska kunskaperna när man jobbar med de här patienterna.” (Informant 4)

Attraktiva arbetsvillkor ansågs vara en tillgång vid personalrekrytering. Valfrihet om arbetstider, frånvaro av tungt fysiskt arbete lockade till sig äldre och erfarna specialistsjuksköterskor som närmade sig eller nått pensionsåldern vilket ökade på andelen specialistsjuksköterskor på mottagningen. Det kunde annars vara svårt att få tag på kompetent personal då de flesta sökande var nya, grundutbildade och nyexaminerade sjuksköterskor.

”Det är nog merparten faktiskt det är relativt sjukskötersketätt faktiskt och mycket handlar om att vi har många sjuksköterskor som är pensionerade eller som är på väg mot pension. För vi har ju total valfrihet och flexibilitet”. (Informant 1)

Det ansågs också att sjuksköterskor som avslutat sin specialistutbildning sökte sig till öppenvården då de inte fick några nya uppgifter, utmaningar eller ansvarsområden efter avslutad utbildning på slutenvården. Även de mottagningar som inte haft svårt att rekrytera personal sa sig vara påverkade av personalomsättning på ett kvalitativt plan.

”Men varje nyrekrytering är någonting som påverkar hela gruppen och kvalitén. Och det blir ett avbrott eftersom det handlar om relationer mycket, ja.” (Informant 6)

En del informanter ansåg att en specialistutbildad sjuksköterskas kompetens kunde jämföras med en grundutbildad sjuksköterska eller skötares kompetens om denne hade lång och gedigen erfarenhet och genomgått mindre utbildningar under sitt långa arbetsliv. Dock skulle det vara svårt att klara av arbetet på ett tillfredställande sätt utan varken utbildning eller lång erfarenhet. Andra yrkeskategorier än sjuksköterskor och läkare hade dock inte samma kunskap om det somatiska eller läkemedels relaterade.

”Och det betyder ju liksom att skötarna liksom har med sin långa erfarenhet varit mer lika sjuksköterskorna om man tar bort kunskapen om kroppslig hälsa då. För de har varit så väldigt erfarna och välutbildade och då skiljer det sig mindre. Det är klart stor del är det ju att man inte kan det här med kroppslig hälsa lika så bra.” (Informant 6)

Inte heller ansågs grundutbildade sjuksköterskor och skötare ha samma djup i sina psykiatriska kunskaper som specialistsjuksköterskan. Det bedömdes därför att det fanns en

kvalitetsskillnad i kompetens trots vissa jämförbara delar vilket resulterade i att specialistsjuksköterskan ansågs kunna hantera större ansvar.

”Eeh för det första är den en ansvarsfråga och sedan kan jag säga att den som inte har, den som inte är specialistutbildning det märks, alltså den förstår inte riktigt patienterna på samma sätt och jag tror att det är lätt att dras med om man inte, eeh i patienten istället för att vara professionell” (Informant 3)

”Men den här som inte har någon, varken steg ett eller specialistutbildningen, det kan ju... Man kan inte ge samma ansvar till dem. Det går liksom inte. Utan de måste få hjälp av någon att göra bedömningar på ett helt annat sätt tycker jag.” (Informant 3)

Det ansågs också att specialistsjuksköterskan vilade sitt arbete på evidens och att de hade ett stort vetenskapligt perspektiv samt vilja till ytterligare utbildning. En del informanter ansåg dessutom att specialistsjuksköterskan borde visa mer stolthet för sin profession samt framhålla och självständigt ha kontroll på sina kompetensområden. Detta var särskilt viktigt för informanter som själva inte var utbildade sjuksköterkor.

9 Diskussion

9. 1 Metoddiskussion

9.1. 1. *Trovärdighet*

Studiens syfte var att undersöka enhetschefers uppfattning om och förväntningar på specialistsjuksköterskors betydelse och roll i öppen psykitrisk vård vilket i stort besvarades av informanterna. Svaren kan möjligen ha blivit annorlunda med en större geografisk spridning av informanter och/eller med informanter i högre chefsposition. Å andra sidan hade en del av informanterna innehaft chefsposter på andra orter och verksamheter inom psykiatrisk öppenvård och dessa erfarenheter fanns med i deras beskrivningar.

Att skriva frågor för ett speciellt syfte är en utmaning och ett viktigt arbete då kvalitén på studien påverkas av kvalitén på frågorna (Grossoehme,2014; Polit & Beck, 2014). Frågorna inför denna intervjustudie utformades i samråd med handledare och kollega för att kunna få fram information inom syftets ramar och inte få förenklade slutna svar. Att inte intervjua informanter i form av en fokusgrupp var ett medvetet val då en målsättning var att informanterna inte skulle påverka varandras svar. Inte heller användes ett frågeformulär för datainsamling då en intervjustudie ansågs kunna ge mer information.

Antalet informanter uppgick till sju personer med skiftande yrkesbakgrund, ålder, kön och erfarenhet som chefer vilket gav en bredd i svaren samtidigt som de följde en linje. Att antalet stannade på just sju medverkande berodde på att det var just dessa sju som svarade med positiva svar efter de två första utskicken. Under de sista intervjuerna började informanternas svar att tangera varandra och att en viss mättnad i materialet var nådd. Att genomföra ytterligare ett par intervjuer när datamättnad uppstår stärker enligt Polit och Beck (2014) datamaterialets trovärdighet.

De meningsbärande enheterna valdes utefter syftet efter flertalet genomläsningar av materialet. Den större delen av den insamlade datan ingick i analysen vilket bidrog till att det insamlade datamaterialet representerades väl av de slutliga kategorierna och temana. För att visa på autensiteten i intervjuerna har passande och/eller illustrerande citat vävts in i resultatredovisningen.

9. 1. 2. *Pålitlighet*

Datainsamling och transkribering genomfördes under tre veckor vilket upplevdes som en relativt kort tid. Detta för att försöka ha samma utgångspunkt, fokus och inställning inför

intervjuerna och för att inte hinna bli färgad av eventuellt resultat som visade sig i de tidiga intervjuerna. När arbeten utförs under lång tid finns en risk att fokus för frågeställningen skiftar utefter arbetets gång (Polit & Beck, 2014; Kvale & Brinkman, 2009). Samma öppningsfråga ställdes till samtliga informanter och därefter ställdes de efterföljande frågorna på intervjuguiden om det inte redan hade tagits upp av informanten. Därefter fick analysen ta en längre tid på ca två månader då materialet blev stort och behövde organiseras och analyseras i kategorier för att bli hanterbart och hålla sig nära informanternas svar. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är analysprocessen inte en linjär process utan forskaren går fram och tillbaka i delar av och hela texten. Analysen genomfördes med en induktiv ansats då det inte fanns någon annan forskningsteori som studien skulle utgå ifrån (Elo & Kyngäs, 2007).

9. 1. 3. Överförbarhet

Överförbarhet beskriver Polit och Beck (2014) som hur den aktuella studien kan överföras till andra liknade grupper och sammanhang. Det är enligt Kvale och Brinkman (2009) upp till läsaren själv att bedöma överförbarheten utifrån redovisningen av metod och kontext i den genomförda studien. Enligt Sandelowski (2000) är det inte vilken metod som används som avgör trovärdighet och överförbarhet utan att forskaren kan grundligt redogöra för tillvägagångssättet. Denna studies frågeställningar och genomförande skulle kunna appliceras på liknade studier om specialistsjuksköterskor inom andra typer av vård och omsorg.

9. 1. 2. Subjektivitet

I kvalitativ forskning använder forskaren sig själv som ett redskap och är den som tolkar materialet. Forskaren blir under arbetets gång ständigt påverkad av data som tillförs både under förberedelsearbetet samt själva datainsamlingen som i detta fall i form av en intervju (Grossoehme, 2014). Att inte ha någon uppfattning alls om valt ämne är närmast omöjligt för forskaren om denne har någon kunskap om ämnet hen studerar. Dock är det av vikt att under hela arbetets gång ständigt reflektera över sin förförståelse för att inte forma resultatet efter egen bias (Sandelowski, 2010; Polit & Beck, 2014). I detta arbete diskuterades analysen med kollega samt handledare för att analys och resultat skulle komma så nära de uttryckta svaren som möjligt.

9. 2 Resultatdiskussion

9. 2. 1. *Bedömningar*

Informanterna i denna studie ansåg att specialistsjuksköterskan bidrog med snabba kvalitativa bedömningar som i många fall kunde korta vård- och handläggningstiden vilket gagnade både eventuell patient och vårdorganisation. Enligt King (1981) kan tid vara en avgörande aspekt i vård av patient då dennes uppfattning av tid och väntan på interventioner kan vara avgörande för om patient får rätt vård vid rätt tillfälle och kan tillgodogöra sig den eller blir beroende av längre vårdkontakt. Författaren beskriver det interpersonella systemet där sjuksköterskans arbete är en interaktion mellan sjuksköterska och patient och att denna interaktion ligger till grund för en möjlig målsättning för patientens hälsa. I sjuksköterskans omvårdnad ingår enligt författaren att uppfatta, tänka, relatera, bedöma och jämföra. King beskriver vidare en process av aktion, reaktion samt interaktion och att genom meningsfull kommunikation kommer sjuksköterskan tillsammans med patienten fram till en målsättning och vägar att gå samt undervisning för att nå denna målsättning. Det finns alltid någon typ av målsättning i sjuksköterskans arbete och bedömningen är det ofta den första delen i patientkontakten. Att avgöra vad som är det primära i kontakten.

9. 2. 2. *Samordnande och samverkande roll*

Då sjuksköterskans kompetenser innebär kunskap inom flera vetenskaper så som medicin, omvårdnad och folkhälsa och har en holistisk syn på patienten ansåg studiens informanter att specialistsjuksköterskan var speciellt lämpad som initiativtagare och ansvarig till samordning av patientens vårdinsatser samt sociala kontakter. King (1981) beskriver sjuksköterskans handlingar i tre steg (1) mental aktion - att erkänna rådande villkor (2) fysisk aktion – att ta initiativ till de insatser som bör utföras relaterat till förhållanden eller situation (3) mental aktion att ha kontroll över insatser och fysisk aktion genom att röra sig mot uppsatt mål. Bäck-Pettersson, Sandersson & Hermansson (2014) beskriver i en svensk studie att patienter upplever det betydelsefullt att ha en sjuksköterska som kontaktperson för att uppleva stöd, kontinuitet och trygghet i vården vilket även framhölls av informanterna i denna studie som en central roll för specialistsjuksköterskan i psykiatrisk öppenvård.

Informanterna beskrev specialistsjuksköterskorna som en länk mellan olika yrkesgrupper och patient. Kommunikation mellan sjuksköterska och läkare, sjuksköterska och andra yrkesgrupper samt sjuksköterska och närstående är en väsentlig del för säker och effektiv vård enligt King (1981). Dessutom förväntas sjuksköterskan kordinera och överse arbetet.

Författaren beskriver att om specialistsjuksköterskan arbetar tillsammans med annan icke specialiserad personal så bör hen verka som en expert och undervisa övrig personal. Barker och Buchanan-Barker (2011) beskriver i en litteraturstudie psykiatrisjuksköterskan som den som vattentätar vården med hjälp av kommunikation mellan yrkeskategorierna både i form av team medlemmar men även med organisationsledning och närstående. King (1981) menar på att sjuksköterskan måste behärska både det formella och det informella språket i organisationen och det sociala systemet för att säkerställa kvalitén i vården. Van Bogaert, Clarke, Willems och Mondelaers framhåller i sin studie att relationen mellan sjuksköterska/läkare, sjuksköterska/enhetsledning samt sjuksköterska/organisation har stor betydelse för positiva arbetsresultat, arbetstillfredsställelse samt önskan att stanna på arbetsplatsen och i professionen. Här visade det sig att högre arbetsbelastning kunde bidra med emotionell utmattning men inte nödvändigtvis bidrog till en minskad arbetstillfredsställelse om sjuksköterskan fortfarande upplevde att hen hade kontroll över det dagliga arbetet (a. a.).

9. 2. 3. Läkemedelsadministrering

Specialistsjuksköterskan ansågs av informanterna använda sin holistiska syn även vid läkemedelsuppföljningar och läkemedelsadministration. Informanterna menade här att specialistsjuksköterskan skulle avlasta läkarna. Dock kan en viss diskrepans råda här då specialistsjuksköterskan har en egen legitimation och huvudsakligen har en annan vetenskap, nämligen vårdvetenskapen, än den medicinska att svara mot. Barker och Buchanan-Barker (2011) framhåller vikten av att informera patienten om möjliga biverkningar av läkemedel för att vårdens ska kunna hålla sig inom etiska ramar. De beskriver vidare att psykiatrisjuksköterskan behöver ha en tydlig roll och yrkesidentitet för att inte hemfalla åt andras intressen så som läkemedelsbolag eller andra professioners mål än just den omvårdande.

9. 2. 4. Utvecklingsarbete

Informanterna uppskattade att specialistsjuksköterskor framförde utvecklingsidéer då de ansågs bidra med stort patientsäkerhetsfokus. Det var dock ingenting som förväntades av dem då det krävdes en del engagemang och tid för att driva igenom. Öhrn (2013) beskriver att specialistsjuksköterskan kan ha hög potential att bidra till patientsäkerhetsarbetet genom systematisk informationsinsamling, avvikelserapportering och analys att kräva gehör från ledning och organisation. King (1981) beskriver att om någon ska ha intresse för att föra fram

nya idéer och vilja implementera dessa idéer behöver individen uppleva sig ha mandat inom en organisation. Auktoritet och rätt till mandat kan vara legitimerad, upplevd, eller komma ur individen kompetens. King (1981) menar att formell eller informell auktoritet kan ge mandat. Detta mandat är dock situationsbundet och måste legitimeras och/eller etiketteras för att få en formell kraft. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om och förstår sin betydelse och maktposition. Maktlöshet ger ett sämre engagemang i att försöka få fram nya rutiner eller att implementera de rutiner som läggs fram. King beskriver vidare att sjuksköterskor i sitt stora numerära antal borde kunna påverka beslutsfattare på hög nivå för utveckling inom hälso- och sjukvård. Enligt en svensk studie på magisternivå upplever specialistsjuksköterskor att de fick bättre gehör för sina förbättrings- och utvecklingsidéer efter specialistutbildning (Lagerquist, 2015). Enligt King (1981) påverkar beslut på alla nivåer i organisationen den dagliga leveransen av omvårdnad och sjuksköterskor bör därför medverka i alla beslut som inverkar på deras roll och funktion.

9. 2. 5. Flexibla ansvarsområden

Studiens informanter beskrev oklara ansvarsområden och krav på flexibilitet på specialistsjuksköterskans arbete. Fung, Chan och Chien (2014) beskriver i en systematisk litteraturstudie specialistsjuksköterskans arbete som mångfacetterat och flexibelt för att täcka upp patientens behov och beroende på var arbetet utförs. Det faktum att vården är hårt rationaliserad ser ut att resultera i att en del sjuksköterskor får gå in i rollen som traditionellt hört till kuratorn med till exempel social planering m.m. En australiensisk studie visar på att specialistsjuksköterskans arbetsbelastning i den psykiatriska öppenvården beror mycket på att de får utföra andra yrkesrollers arbeten samt komplettera mindre erfarna kollegors arbeten (Hendersson, Willis, Walter & Toffoli, 2008). Stor omsättning av personal och omorganisationer ställer krav på att psykiatrisjuksköterskan ständigt måste omdefiniera sin yrkesroll och arbetsuppgifter utefter de rådande krav och de resurser som finns att tillgå (a.a.). I denna studie uttryckte informanterna att de fick hantera personaltillgångar utefter beställarnas krav och befintliga resurser. Resultatet blev att specialistsjuksköterskor ofta fick fylla ut för andra yrkesfunktioner. Hercelinskyj et.al. (2014) menar att detta har urvattnat specialistsjuksköterskans status och rollidentitet.

King (1981) beskriver att en yrkesroll formas utifrån en individs eller grups funktion och målsättning. Om förväntningar från arbetsgivare skiljer sig från sjuksköterskans förväntningar kan rollkonflikt uppstå. Inom psykiatrisk vård kan ledning och uppdragsgivare ha vissa förväntningar på sjuksköterskan medan patient och sjuksköterskan själv har andra. Det är

enligt King viktigt att sjuksköterskan själv förstår sin egen roll och kan beskriva den för andra. Förvirring om roll och arbetsuppgifter ger lägre arbetsresultat och är en källa för upplevd stress. Enligt en svensk studie på magisternivå upplever dock sjuksköterskor under specialistutbildning svårigheter med att framhålla sin yrkesroll då de ska förhålla sig till många olika förväntningar (Thörnqvist, 2015). King (1981) anser att om sjuksköterskan får en klar och tydlig roll och funktion så förbättras kvalitén på vården. Författaren beskriver det som ett tecken på erkännande att få de resurser som krävs till organisationen och att makt är ett medel att få dessa resurser.

Hercelinskyj et.al. (2014) presenterade det som specialistsjuksköterskorna själva främst ville beskriva sitt arbete som vilket var att ge mellanmänsklig kontakt, att normalisera och att undervisa patient och närstående genom samtal och andra interventioner. Detta arbetssätt kan dock stöta på motstånd enligt Fernandes och Nunes de Miranda (2016) då psykiatrisk vård till stor del fortfarande är baserad på biomedicinska grunder. Enligt denna studie var det av vikt att specialistsjuksköterskan själv hade en trygghet i sin profession för att säkerställa sin roll och betydelse vilket kräver både utbildning och erfarenhet.

9. 2. 6. Bemötande och kommunikation

Specialistsjuksköterskan ansågs i denna studie kunna lyfta bemötande och kommunikation för att få till en interaktion mellan vård och patient för att få fram mesta möjliga information vilket stämmer överens med resultatet av studie om specialistsjuksköterskans upplevelse av sin kompetens efter specialistutbildning (Lagerquist, 2015). En information som ligger till grund för den fortsatta vårdprocessen. King beskriver den verbala och icke verbala kommunikationen som ett viktigt och komplext verktyg för interaktion vid patientkontakt och beskriver den icke verbala kommunikationen i form av kroppsspråk, affekter med mera kan vara mer illustrerande än det talade ordet som kan vara svårt att uttrycka särskilt vid kris, psykiatriska sjukdomar eller funktionshinder. King beskriver vidare att all kommunikation bör utföras i en atmosfär av respekt och vilja att förstå. Författaren beskriver vidare att man kommunicerar som den person man är, den person man tror sig vara sedd som och att kommunikation involverar hela personen. King tar också upp sjuksköterskans kunskap om att veta när hen ska kommunicera med patient, ge information eller ge fysisk beröring eller kontakt. En svensk studie beskriver att det stödjande samtalet har en stor betydelse för att patienter i psykiatrisk öppenvård ska kunna uppleva sig stärkta, hjälpta och klara av det dagliga livet. Dock är detta beroende av om organisationen ger utrymme för den kontinuerliga kontakten som behövs. De beskriver också att patienter i öppenvård är mycket sårbara och i

stort behov av stabilitet på både personlig och organisatorisk nivå (Bäck-Pettersson et al., 2014).

9. 2. 7. *Kompetens*

Specialistsjuksköterskans kompetenser efterfrågades och uppskattades av informanterna i denna studie. Låg kompetensnivå skulle enligt informanterna kunna resultera i felbedömningar och låg förståelse för patienters diagnoser och funktionshinder. En brasiliansk studie beskriver att bristen på specialistutbildad personal är ett hinder i psykiatrisk öppenvård vid bemötandet av patienter och deras närstående. Dessa upplevde ett osäkert, oprofessionellt och icke evidensbaserat bemötande och att deras behov inte tillgodosågs i den grad det skulle kunna göra. Full förståelse för patientens psykiatriska sjukdom och vilka följder det gav för patient och närstående fanns inte på grund av låg utbildningsnivå på sjuksköterskorna (Fioramonte, Bressan, da Silva, Nascimento och Buriola, 2013). Lång erfarenhet och personliga egenskaper ansågs av informanterna i denna studie som en tillgång i arbetet. Enligt en studie från Taiwan påverkade högre ålder och längre erfarenhet inom psykiatrisk vård specialistsjuksköterskans empatiska förmåga och bidrog till en mer positiv attityd mot psykiatrisk sjukdom (Hsiao, Lu & Tsai, 2015). Van Dusseldorp, van Meijel och Derksen (2010) beskriver vikten av att kunna härbärgera och möta både sina egna jämte patientens känslor och att behovet av hög emotionell intelligens därför är nödvändig vid patient/sjuksköterskerelation i psykiatrisk vård och att den innehas i hög grad av specialistsjuksköterskan. Patienter i en svensk studie beskrev specialistsjuksköterskan som unik, kompetent, erfaren, professionell vägledare som var tillgänglig och stod för kontinuitet och stöd när läkare ofta byttes ut (Blomberg & Hedelin, 2007).

Enligt flera studier är just möjlighet att utveckla kompetensen en viktig bidragande faktor för att stanna kvar som sjuksköterska inom psykiatri (Cleary, Horsfall, O'Hara-Aarons, Jackson & Hunt, 2011). Dock upplevdes specialistutbildning under arbete både givande i det anseendet att det gav sjuksköterskan mer kunskap och nya verktyg men påfrestande på grund av att den avsatta arbetstiden för studier var knapp (Thörnqvist, 2015). Utan formellt mandat kan rollen som arbetskoordinator och expert vara svår att hantera och framhålla vilket kan vara frustrerande för specialistsjuksköterskan då hen inte kan influera kvalitén på omvårdnad i den utsträckning som hen önskar (King, 1981; Marques de Lima et al., 2014). Många specialistsjuksköterskor utbildade sig dessutom enligt studiens informanter till psykoterapeuter vilket i viss mån distanserade dem från en ren specialistsjuksköterskeroll och istället närmade sig psykologernas.

Attraktiva villkor i form av valfrihet och att planera sitt arbete självständigt ansågs av studiens informanter attrahera välutbildad och erfaren personal. Enligt King formas organisationen av vilken filosofi som organisationen har i form av vilken slags tro och inställning den har om människor och produkt, makt och mandat. Vilka mål organisationen har och om dessa reflekterar hänsyn till individer eller bara till organisationens mål. Vad organisationens funktion är och vilka resurser som finns. Om det finns några begränsningar och vem eller vilka som tar besluten på alla nivåer inom organisationen. King menar på att organisationers struktur och inställning på till exempel humana värden och syn på ekonomi och effektivitet påverkar hur de sociala systemen, i form av familj och/eller samhälle sedan fungerar. För specialistsjuksköterskans roll och betydelse kan detta att arbeta efter organisations mål och ekonomi stå i konflikt med att nå de professionella målen i patientarbetet. King menar på att det professionella patientansvaret alltid bör stå främst för sjuksköterskan samtidigt som hen ansvarar mot organisationen.

King (1981) beskriver att välövägda och effektiva beslut i organisationsfrågor har stor betydelse för arbetsplatsens attraktion och möjlighet för organisationens fortlevnad. Stor personalomsättning är kostsamt och kan vara ett tecken på att sjuksköterskans mål och behov inte möts av organisationen. Tillfredsställelse med arbetet innefattar att anställda blir uppmuntrade i att medverka vid de beslut och planeringar som påverkar de anställda.

Enligt en irländsk studie upplevde specialistsjuksköterskor i psykiatrisk öppenvård en större känsla av personlig prestation än specialistsjuksköterskor i slutenvård gjorde (McTiernan & McDonald, 2015). En möjlig anledning till detta ansågs vara att sjuksköterskor i öppenvård generellt hade en högre och mer avancerad utbildning. Sjuksköteskorna upplevde inte att patientkontakten gav upphov till stress utan det istället var organisatoriska faktorer som påverkade som till exempel brist på resurser, arbetsbelastning och organisatoriska strukturer/processer (a.a.). Detta kunde enligt författarna bidra till emotionell utmattning som i sin tur kunde leda till en negativ eller cynisk syn och attityd mot patienter och att sjuksköterskan i slutändan inte skulle kunna hantera den stress som uppstår. Informanterna i denna studie förväntade att specialistsjuksköterskorna skulle arbeta självständigt utifrån sina kompetenser. Magnusson (2003) beskriver i sin avhandling hur specialistsjuksköterskan efter psykiatrireformen upplevde en större frihet i sitt arbete i psykiatrisk öppenvård men också påfrestning i form av större ensamhet när hen stod med större krav på patientansvaret vilket resulterade i större trötthet. Behovet av handledning blev därför tydligt för att kunna hantera etiska dilemman som uppstod i samband med hem- och öppenvård.

Hercelinskyj et al. (2014) beskriver vikten av att bredda bilden av psykiatrisk vård och visa en positiv bild av till exempel psykiatrisk öppenvård för att attrahera fler att utbilda sig till specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård.

9. 3 Kliniska implikationer

Studien skulle kunna användas som underlag för verksamheter och enheter inom psykiatrisk vård för att tydliggöra och medvetandegöra vad specialistsjuksköterskan i psykiatrisk öppenvård bidrar med. Vad deras faktiska huvudsakliga ansvar är i form av att alltid se till patientens intresse och samtidigt svara upp till organisationens krav och utformning. Detta för att kunna beskriva tydligare ansvarsområden för både specialistsjuksköterskor och andra yrkeskategorier inom psykiatrisk vård. Detta skulle kunna bidra till att attrahera sjuksköterskor att specialistutbilda sig inom psykiatrisk vård samt att behålla de specialistutbildade som redan finns inom psykiatrin samt minska på personalrotation för att möjliggöra kontinuitet och högre kvalitet på vård.

9. 4 Förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning för att undersöka det yrkesspecifika för specialistsjuksköterskan i psykiatrisk vård är önskvärt. Detta för att kunna utforma specifika riktlinjer för en mer tydlig arbetsbeskrivning. Även forskning om vad som kan motivera fler sjuksköterskor till att specialistutbilda sig är av intresse. Att klargöra om det är löneutveckling, ansvarsområden eller arbetsvillkor som kan ge den största attraktionen.

10 Slutsats

Studien visar att specialistsjuksköterskan kompetenser är eftertraktade och nödvändig för den psykiatriska öppenvårdens kvalitet, patientsäkerhet och för att patienter ska uppleva att den psykiatriska vården ger individanpassad hjälp via bedömningar och samverkan.

Specialistsjuksköterskan har dock fortfarande en diffus roll då hen ofta är tvungen att på grund av organisationsbeslut vara flexibel. Specialistsjuksköterskan i psykiatrisk öppenvård har många funktioner att träda in i. Delvist för andra yrkeskategorier men också att fungera som någon slags ”fixare” där det inte finns någon annan att tillgå med att relatera och stå för kommunikation och uppföljning mellan läkare/patient, patient/organisation, närstående och så vidare. Det är enligt resultatet mycket upp till specialistsjuksköterskan själv att hävda sin kompetens och roll då det inte finns tydliga ansvarsområden som tydliggör dess roll.

Referensförteckning

- Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2011). Myth of mental health nursing and the challenge of recovery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20 (5), 337-344.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F., (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. (5:e uppl.) Oxford: Oxford University Press.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (2009). *Expertise in nursing practice – caring, clinical judgement, and ethics*. (2:a uppl.) New York: Springer Publishing Company.
- Bentling, S. (2013) Sjuksköterskeprofessionen – en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I J. Leksell & M. Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 37-62). Stockholm: Liber.
- Blomberg, B. & Hedelin, B. (2007). Att få personlig vägledning – patienter erfarenheter av mötet med en psykiatrisjuksköterska inom primärvården. *Vård i Norden*, 2 (84). 25-29.
- Blomqvist, S. (2009). *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team*. (Doktorsavhandling, Lindköpings universitet, Filosofiska fakulteten).
- Bollman, L.G., Deal, T. E. (2008) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Brophy, E. B., Rankin, D., Butler, S. & Egenes, K. (1989). The master's prepared mental health nurse: an assessment of employer expectations. *Journal of Nursing Education*. 28, (4). 156-161.
- Bäck-Pettersson, S., Sandersson, S. & Hermansson, E. (2014). Patients' experiences of supportive conversation as long-time treatment in a Swedish psychiatric outpatient care context: A phenomenological study. *Issues in Mental Health Nursing*, 35. 127-133.
- Carlström, E., Kvarnström, S. & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, Lars Wallin, H. Wijk & J. Öhlen (red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 63-101) Lund: Studentlitteratur.
- Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M., Jackson, D. & Hunt, G., E. (2011). The views of mental health nurses on continuing professional development. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (23-24), 3561-3566.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107-115.
- Ennis, G., Happell, B. & Reid-Searl, K. (2013). The importance of communication for clinical leaders in mental health nursing: the perspective of nurses working in mental health. *Issue in Mental Health Nursing*. 34 (5), 814-819.
- Ennis, G., Happell, B. & Reid-Searl, K. (2014). Clinical leadership in mental health nursing: The importance of a calm and confident approach. *Perspectives in Psychiatric Care*. 51 (1), 57-62.
- Fernandes, R. L. & Nunes de Miranda, F. A. (2016). Analysis of the theory of interpersonal relationships: nursing care in psychosocial care centers. *Journal of Nursing*, 10 (2), 880-886.
- Fioramonte, A., Bressan, B. F., da Silva, E. M., do Nascimento, G. L. & Buriola, A. A. (2013). Health care of mental disorder patients and their family: the nurse role at the FHS. *Cienc Cuid Saude*, 12 (2), 315-322.
- Fung, Y. L., Chan, Z. & Chien, W. T. (2014). Role performance of psychiatric nurses in advanced practice: A systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21 (8), 698-714.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Grossoehme, D. H. (2014). Research Methodology overview of qualitative research. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20 (3), 109-122.
- Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. (Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Vårdvetenskapliga Institutet).
- Furåker, C. & Nilsson A., (2013). Sjuksköterskeprofessionen – en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I J. Leksell & M. Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 37-62). Stockholm: Liber.
- Henderson J., Willis E., Walter B. & Toffoli L. (2008). Community mental health nursing: Keeping pace with care delivery? *International Journal of Mental Health*. 17 (3), 162-170.
- Hercelinskyj G., Cruickshank M., Brown P. & Phillips B. (2014). Perceptions from the front line: Professional identity in mental health nursing. *Intenational journal of Mental Health Nursing*. 23 (1), 24-32.
- Holmdahl B. (1994). *Sjuksköterskans historia. Från sjukvakterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber.

- Houghton C. E., Casey D., Shaw D. & Murphy K. (2010). Ethical challenges in qualitative research: Examples from practice. *Nursing Researcher*. 18 (1), 15-25.
- Hsiao, C-Y., Lu, H-L. & Tsai, Y-F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24 (3). 272-280.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal.
- Högskoleverket (2010). *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examina?* Rapport 2010:5 R. Från: www.hsv.se
- Johansson, G. (2010). *Viljan att göra skillnad – en utmaning i vårdenhetschefers ledarskap*. (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Institutionen för Folkhälsovetenskap).
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. (Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Vårdvetenskapliga Institutet).
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). Då patienten lider av vården. Vårdarens gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*. 28 (2), 4-8.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing – systems, concepts, process*. Toronto: John Wiley & Sons.
- King, I. M. (2007). King's structure, process, and outcome in the Twenty-first Century. I Leibold Sieloff & Frey (red.) *Middle range theory development using King's conceptual system*. (s. 3-11), New York: Springer Pub.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kristiansen, L., Hellzén, O. & Asplund, K. (2009). Left alone – Swedish nurses' and mental health workers' experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24 (3), 427-435.
- Kulzer S. (2014). Tillit och medlidande i mötet mellan patienten och vårdaren. I Wiklund Gustin (red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. (s. 217-230). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerquist, M. (2015). *Specialistutbildningens betydelse för specialistsjuksköterskan i psykiatrisk vård – en kvalitativ intervjustudie*. (Magisteruppsats, Ersta Sköndal högskola, Institutionen för vårdvetenskap).
- Lalander, P. (2011). Observationer och etnografi. I G. Arhrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder*. (s. 83-103). Stockholm: Liber.

- Leksell, J. & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- Lindell, L. (2003). *Mellan frisk och sjuk, En studie av psykiatrisk öppenvård*. Lund: Mediatryck.
- Lindström, U. Å. (1994). *Psykiatrisk vårdlära*. Falköping: Liber Utbildning.
- Lundman, B & Graneheim, U. H. (2008) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskärs & A. Höglund-Nielsens (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*.(s. 159-173) Lund: Studentlitteratur.
- Leksell, J. & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- Magnusson, A. (2003). *Homecare of persons with long-term mental illness. Nurses and mental health care workers' experiences of how changes in the organization of psychiatric services have changed their work*. (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sektionen för psykiatri).
- Marques de Lima, R. V., Pedrao, L. J. & Costa junior, M. L., (2014). Roles, conflicts and rewards of specialist nurses in psychiatric and mental health nursing: A prospective study. *Journal of Nursing*, 8 (8), 2593-2602.
- McTiernan, K. & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22 (3), 208-218.
- Parrish, E., Peden, A., Staten, R. T., Hall, L. & Danner, F. (2013). Advanced Practice Psychiatric Nurses' Outcomes of Care: A Pilot Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 34 (8), 587-94.
- Pearson G., Hines-Martin V. P., Evans L.K., York J. A., Kane C. F. & Yearwood E. L. (2015). Addressing gaps in mental health needs of diverse, at-risk, underserved, and disenfranchised populations: A call for nursing action. *Archives of Psychiatric Nursing*. 29 (1), 14-18.
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2014). *Essentials of nursing research – appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincot Williams& Wilkins.
- Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor. (2014) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot psykiatrisk vård*
Från: <http://psykriks.se/wp-content/uploads/2012/07/Kompetensbeskrivning-psykiatri.pdf>
- Quick, J. & Hall. S. (2015). Part two: Qualitative research. *Spotlight on Research*, 25 (7-8), 129-133.
- Rosengren, K. (2014). *Vårdledarskap – Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

- Sandelowski, M. (2000) Focus on research Methods: Whatever Happened to Qualitative Description? *Research in Nursing & Health*, 23 (4), 334-340.
- Stockholms Läns Landsting (2002) *Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms Läns Landsting*. Stockholm: Stockholms Läns Landsting.
- Socialstyrelsen (2010). *Psykiatrisk vård- ett steg på vägen. Öppna jämförelser och utvärdering 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014). *Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svedberg, G. (2002). *Omvårdnads traditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talet första hälften*. (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sektionen för psykiatri).
- Svensk Sjuksköterskeföring (2010). *Strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeföring.
- Thörnqvist, E. B. (2015). *Att vara sjuksköterska inom psykiatrisk vård – en intervjustudie om yrkesidentitet*. (Magisteruppsats, Ersta Sköndal högskola, Institutionen för vårdvetenskap).
- Topor, A. (2004). *Vad Hjälper? Vägar till återhämtning från psykiska problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Topor, A. & Denhov, A. (2008). *Att arbeta evidensbaserat – en introduction. Om erfarenhet, praktik och vetenskap*. Psykiatri Södra Stockholm, SLSO, FouU-enheten, Stockholm.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*, (2:a uppl.) Philadelphia: Davis.
- Van Bogaert, P., Clarke, S. Willems, R. & Mondelaers, M. (2012). Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (7), 1515-1524.
- Van Dusseldorp, L, R. L. C., Van Meijel, B. K. G. & Derksen, J. J. L. (2010). Emotional intelligence of mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (3/4), 555-562.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning*. Från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- White, D., Oelke, N. D., Besner, J, Doran, D., Hall, L.M. & Giovannetti, P. (2008). Nursing scope of practice: descriptions and challenges. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 21 (1), 44-57.
- Wiklund Gustin, L. (2010). *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur.

- Wiklund Gustin, L, Rydenlund, K. & Kulzer, S., (2010). Att vara specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård. I L. Wiklund Gustin (red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. (s. 395-422). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård. I L. Nordmark och S. Almerud Österberg (red.), *Att bli specialistsjuksköterska eller Barnmorska - utbildningar för framtiden*. (s. 175-198). Lund: Studentlitteratur.
- Öhrn, A. (2013). Säker vård. I A-K Edbergs, A. Ehrenbergs, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*, (s. 181-216). Lund: Studentlitteratur.



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Förfrågan om godkännande av genomförande av studie.

Förfrågan att tillfråga enhetschefer inom psykiatrisk öppenvård inom Er verksamhet.

Föreliggande studie handlar om att tillfråga enhetschefer om hur specialistsjuksköterskans används inom psykiatrisk öppenvård.

Sex - sju enhetschefer planeras att bli intervjuade under ca en timma. Intervjuupptagningen kommer att sparas på ett dataminne (USB). Efter att intervjumaterialet har bearbetats kommer den att sammanställas i en magisteruppsats inom vårdvetenskap och finnas tillgänglig i databasen DIVA.

Härmed tillfrågas Du som verksamhetschef om ett godkännande att enhetschefer inom öppen psykiatrisk vård tillfrågas om medverkan i intervjuer för denna studie.

Godkännes:

Ort och datum:

Stockholm 2016.....

Namnsteckning:

.....

Namnförtydligande:

.....



Förfrågan om deltagande i intervjustudie.

Denna undersökning vänder sig till enhetschefer inom psykiatrisk öppenvård och avser undersöka specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter i den psykiatriska öppenvården.

Studien planeras att genomföras som en intervju i form av ett vanligt samtal under ca en timme. Intervjun kommer, med Ditt medgivande, att spelas in digitalt. Intervjuerna kommer sedan skrivas ut, för att underlätta bearbetningen. Inga namn eller andra personuppgifter som visar vem som har blivit intervjuad kommer redovisas. Det är KE som kommer att intervjua och utföra transkriberingen. Intervjuupptagningen kommer att sparas på ett dataminne (USB). Insamlat material kommer att förvaras inlåst under tiden som materialet bearbetas. Det inspelade materialet kommer efter att studien har färdigställts att destrueras. En rapport som slutligen utmynnar i en magisteruppsats kommer att skrivas när alla intervjuer är genomförda. Rapporten kommer att finnas tillgänglig på databasen DIVA och i elektroniskt format via Ersta Sköndals Högskolas bibliotek.

Ditt deltagande i denna undersökning är frivilligt och Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan förklaring. Om du har några frågor om studien, kontakta någon av nedanstående personer.

Är Du intresserad av att delta vänligen kontakta KE för att överenskomma om tid och plats för en intervju

Handledare: Anette Erdner, leg sjuksköt, med dr.

Tel. 08 555 050

Epost: anette.erdner@esh.se

Katarina Elvås, leg sjuksköt, fil. kand

Tel. 070 739 59 72

Epost: katarina.elvas@student.esh

Intervjumall

Kan du beskriva specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter här på öppenvården?

Hur stor andel sjuksköterskor är specialistutbildade?

Hur skiljer sig specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter mot en grundutbildad sjuksköterskas eller andra yrkeskategoriers arbetsuppgifter?

Vilken betydelse har specialistsjuksköterskan för utvecklingsarbete och kvalité?

När du anställer, vad förväntar du dig att en specialistsjuksköterska ska tillföra i den dagliga vården?

Grundutbildning

Antal år som chef

Kön

Ålder

